

Percepção do hipertenso sobre o processo patológico e adesão ao tratamento em uma unidade de saúde da família no Município de Serra Talhada-PE

Perception of the hypertension on the pathological process and adherence to the treatment in a family health unit in the Municipality of Serra Talhada-PE

DOI:10.34117/bjdv7n5-607

Recebimento dos originais: 12/04/2021

Aceitação para publicação: 27/05/2021

Clécia Juliana Santana Souza Santos

Pós-graduanda em Emergência e Urgência/UTI pelo Centro de Formação, Pós-graduação e Pesquisa em Saúde (CEFAPP) / Saúde Pública da Família com Ênfase em Sanitarismo pela Faculdade Alpha

Instituição: Estratégia Saúde da Família do Município de Santa Cruz da Baixa Verde - PE

Rua Leonilda Barbosa, nº 56 – Bairro Universitário. Serra Talhada – PE, Brasil. CEP: 58429-500

E-mail: c_lecia_santana@hotmail.com

José Renato Paulino de Sales

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Instituição: Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM)

Rua Prefeito Antônio Pires da Silva, nº 40 'B' – Bairro: Maria Luiza. Cabrobó – PE, Brasil. CEP: 56180-000

E-mail: renato_cabrobo@hotmail.com

Viviane de Souza Brandão Lima

Mestra em Psicanálise Aplicada a Saúde e Educação pela União de Instituições para o Desenvolvimento Educacional, Religioso e Cultural (UNIDERC)

Instituição: Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) / Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Integração do Sertão (FIS)

Avenida Osvaldo de Godoy Lima, nº 115, Apto: 01 – Bairro: AABB. Serra Talhada – PE, Brasil. CEP: 56912-260

E-mail: viviane_brandao@hotmail.com

Cibelly de Souza Brandão

Mestra em Psicanálise Aplicada a Saúde e Educação pela União de Instituições para o Desenvolvimento Educacional, Religioso e Cultural (UNIDERC)

Instituição: Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) / Hospital São Francisco

Rua Enock de Carvalho, nº 419 – Bairro: AABB. Serra Talhada – PE, Brasil. CEP: 56912-250

E-mail: cibellybrandao@hotmail.com

Aline Caroline Bezerra de Rebouças

Especialista/Residente em Nefrologia pela Universidade Federal do Pernambuco (UFPE)

Instituição: Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) / Unidade de Pronto Atendimento Augusto de Almeida Filho

Rua Engenheiro Oscar Ferreira, nº 329 – Bairro: Poço. Recife – PE, Brasil. CEP: 52061-022

E-mail: alinecarolinereboucas@hotmail.com

Vinícius Costa Maia Monteiro

Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Instituição: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (Coren-RN)

Rua Manoel Jácome, nº 69 – Bairro: Campo. Pendências – RN, Brasil. CEP: 59504-000

E-mail: vinicius_enfer2018@hotmail.com

Vinícius Laranjeira Gama

Mestrando em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Instituição: Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL – EBSEH)

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, nº 620 – Bairro: Petrópolis. Natal – RN, Brasil. CEP: 59012-300

E-mail: vinigamma@hotmail.com

José Israel Emanuel de Medeiros

Pós-graduando em Obstetrícia pelo Centro de Formação, Pós-graduação e Pesquisa em Saúde (CEFAPP) e em Neonatologia pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Instituição: Centro de Saúde Maria Benvinda da Conceição / Centro de Referência e Enfrentamento a COVID-19 / Hospital Maternidade Garibaldi Alves Filho

Endereço: Rua José Valentim de Melo, nº 236 – Bairro: Centro. Lagoa Nova - RN. CEP: 59.390-000

E-mail: israellmedeiros@gmail.com

RESUMO

Introdução: a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma situação crônica, uma vez diagnosticado o tratamento é fundamental e contínuo. **Objetivo:** descrever a percepção do hipertenso sobre o processo patológico e adesão ao tratamento em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família do IPSEP II e MUTIRÃO, no município de Serra Talhada-PE. O instrumento de coleta foi um questionário que continha 18 questões objetivas. **Resultados e Discussões:** O estudo mostrou que 32,5% estavam na faixa de 60-69 anos; prevalência do sexo feminino com 65%; 50% destes eram pardos; 55% eram casados; e 66,25% possuíam o ensino fundamental incompleto. Quanto ao nível de conhecimento à cerca da doença 45% consideram regular. 66,25% relataram que o diagnóstico aconteceu através de sinais e sintomas e em relação ao sentimento com o diagnóstico 31,25% afirmaram ter sentido medo. Quanto ao acompanhamento no HIPERDIA 57,5% dos hipertensos fazem de forma regular; 78,75% adquirem suas medicações através da Unidade de Saúde da Família; 55% tomam duas medicações por dia e 62,5% afirmaram que fazem uso do

medicamento conforme à prescrição médica. Em relação aos efeitos colaterais da medicação 88,75% disseram nunca terem apresentado nenhum. Quando questionados 87,5% já deixaram de tomar a medicação, quando a unidade de saúde deixa de fornecer. Em relação aos hábitos de vida e alimentação 45% consumiam frituras; 60% disseram não fazer uso de álcool e ou fuma; 77,5% não realizam nenhuma atividade física. **Conclusão:** para uma boa aceitação se faz necessário que o hipertenso tenha conhecimento do processo patológico e fatores de riscos associados à esta condição.

Palavras-Chave: Hipertensão, Conhecimento, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Arterial Hypertension is a chronic situation, once the treatment is diagnosed it is fundamental and continuous. **Objective:** to describe the perception of hypertensive patients about the pathological process and adherence to treatment in a Family Health Unit. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional, prospective study with a quantitative approach. The research was carried out in the Family Health Units of IPSEP II and MUTIRÃO, in the municipality of Serra Talhada-PE. The collection instrument was a questionnaire that contained 18 objective questions. **Results and Discussions:** The study showed that 32.5% were in the 60-69 age group; prevalence of females with 65%; 50% of these were brown; 55% were married; and 66.25% had incomplete primary education. As for the level of knowledge about the disease, 45% consider it to be regular. 66.25% reported that the diagnosis happened through signs and symptoms and in relation to the feeling with the diagnosis, 31.25% said they were afraid. As for monitoring in HYPERDIA 57.5% of hypertensive patients do it regularly; 78.75% acquire their medications through the Family Health Unit; 55% take two medications a day and 62.5% stated that they use the medication in accordance with the medical prescription. Regarding the side effects of the medication, 88.75% said they never had any. When asked, 87.5% have already stopped taking the medication, when the health unit stops providing it. Regarding lifestyle and food habits, 45% consumed fried foods; 60% said they did not use alcohol and or smoked; 77.5% do not perform any physical activity. **Conclusion:** for good acceptance it is necessary that the hypertensive person has knowledge of the pathological process and risk factors associated with this condition.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Family Health Strategy, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Define-se como Hipertensão Arterial (HA) quando a pressão sistólica e/ou diastólica é diagnosticada acima dos padrões considerados normais em níveis sustentados. A urgência e emergência hipertensiva são situações que requer ação iminente. A hipertensão primária não se sabe a etiologia; a secundária tem causa definida, ou seja, alguma patologia que está desencadeando podendo ser reversível se a causa for removida. Além disso, a HA favorece outras situações de risco, como cardiopatias, insuficiência renal, retinopatias e outras, quando associadas podem levar a complicações graves e até mesmo a morte precoce (SMELTZER; BARE, 2015).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma situação crônica, uma vez que diagnosticado o tratamento é fundamental e contínuo, para estabelecer a pressão arterial dentro dos padrões normais é necessário mudança de hábito, dietas com restrição de sal, praticar exercício físico e aderir ao tratamento medicamentoso. A terapia farmacológica pode ser feita com a monoterapia ou a junção de dois ou mais medicamentos, de acordo com a prescrição médica (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Nesse contexto, entre os anti hipertensivos mais utilizados, destacam-se: os Diuréticos Tiazídicos, os quais geram perda de líquidos extracelulares, diminui sódio por parte da diurese, redução da absorção de líquidos e diminuição do volume sanguíneo; os Diuréticos de Alça contribuem na redução do débito cardíaco; os Diuréticos poupadores de Potássio restringem a reabsorção de sódio; Bloqueadores de Receptor de Aldosterona promovem a inibição da ligação do hormônio aldosterona, impedindo a retenção hídrica; os Alfa² - Agonistas Centrais e outros mecanismos de ação central afeta a síntese e receptação da noradrenalina, facilitando uma menor resistência vascular (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A hipertensão está relacionada com as duas maiores causas de morte, a saber: o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Ademais, estudos afirmam que 32,5% (36 milhões) de brasileiros, adolescentes e adultos de ambos o sexo são hipertensos, entretanto o alvo maior é os idosos cerca de 60% afetados (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Nesse ínterim, o diagnóstico é simples e de baixo custo, porém é necessário atenção, pois a hipertensão arterial não apresenta sintomas, a não ser que tenha provocado lesões em órgãos-alvo (BRASIL, 2012). Este pode ser realizado no consultório, em medida casual, e da forma mais simples, através de medições com aparelhos manuais em dias alternados, o diagnóstico da hipertensão também pode ser realizado com o uso de aparelhos que fazem aferições contínuas, aproximadamente cem medidas da pressão em 24 horas, facilitando o diagnóstico da hipertensão mascarada e a hipertensão do eventual branco (GERALDO *et al.*, 2010; QUEIROZ *et al.*, 2020).

Portanto, para que ocorra a adesão do paciente ao tratamento é necessário que ele entenda a sua condição, bem como o processo patológico, os fatores de risco associado à hipertensão e a não adesão ao método farmacológico. Promover a reflexão sobre alguns hábitos e incentivar a mudança no estilo de vida é uma das estratégias para a adesão. As informações devem ser fornecidas de forma individual com uma linguagem viável ao entendimento do paciente reforçando sempre nas consultas ou quando necessário.

Diante disso, percebe-se que maioria dos pacientes não conhece o processo patológico, bem como não têm noção da gravidade da doença, não sabem qual é a relação entre a hipertensão arterial e as alterações funcionais e metabólicas. Além disso, desconhecem a ação farmacológica dos medicamentos e a importância dos mesmos, e, conseqüentemente, não aderindo ao tratamento. Portanto, objetivou-se com este estudo descrever a percepção do hipertenso sobre o processo patológico e adesão ao tratamento em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Serra Talhada-PE.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família do IPSEP II e MUTIRÃO, localizadas na zona urbana do município de Serra Talhada, localizada na mesorregião do sertão do Pernambuco.

A população desta pesquisa foi composta por 105 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, em acompanhamento pelas USF do IPSEP II e MUTIRÃO, que foram selecionados pelo processo de amostragem aleatória simples, onde os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos previamente e respeitados.

Foram inclusos neste estudo, 80 hipertensos maiores de dezoito anos, que são acompanhados através de fichas e cadastros do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) nas USFs do IPSEP II e MUTIRÃO. Como critério de exclusão: foram excluídos da pesquisa 25 indivíduos que mesmo sendo das USF IPSEP II e MUTIRÃO residiam em área rural e que na ocasião estiveram com incapacidade de responderem ao questionário e os que responderam de forma incompleta.

As variáveis estudadas foram relacionadas ao sexo, a idade, escolaridade, classe social, tabagismo, estilo de vida, formas de enfrentamento diante da hipertensão arterial sistêmica. Diante disso, o instrumento de coleta foi constituído por um questionário que continha dezoito questões objetivas, relacionadas aos dados sociodemográficos, fatores de risco, alterações ocorridas após o diagnóstico e medidas de enfrentamento para estas. A coleta foi realizada no período de março a abril de 2019.

Os dados foram consolidados, analisados, interpretados e tabulados de forma manual utilizando-se de números relativos ou absolutos de forma descritiva, expresso em percentuais e representado por meio de tabelas que foram realizados por meio do Software Microsoft Office Excel 2010.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (FIS), sendo aprovado através do parecer de número 3.232.751.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No desenvolvimento da pesquisa do total de 105 pacientes hipertensos da amostra, 80 foram selecionados para participar do estudo, tendo como critério de inclusão os pacientes portadores de HAS, maiores de 18 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos 25 pacientes que responderam o questionário de forma incorreta, que estavam sem condição de responder e os que mesmo sendo acompanhados pelas USF do IPSEP II e MUTIRÃO residiam na zona rural.

A tabela 1 apresenta a distribuição sociodemográfica dos hipertensos das USF do IPSEP II e MUTIRÃO. Foi verificado que a faixa etária predominante era a de 60 a 69 anos com 32,5% (26); em relação ao sexo a prevalência foi o feminino com 65% (52); quanto a raça/cor 50% (40) se autodenominaram pardos e 31,25% (25) negros; quanto ao estado civil 55% (44) eram casados; e quanto a escolaridade 66,25% (53) possuíam o ensino fundamental incompleto.

TABELA 1 – Distribuição do percentual dos dados sociodemográficos dos hipertensos das USF do IPSEP II e MUTIRÃO, Serra Talhada-PE em 2019.

VARIÁVEL	Nº	%
IDADE		
30-39	6	7,5
40-49	13	16,25
50-59	23	28,75
60-69	26	32,5
70-80	12	15
SEXO		
Feminino	52	65
Masculino	28	35
RAÇA		
Branca	10	12,5
Parda	40	50
Negro	25	31,25
Amarelo	5	6,25

ESTADO CIVIL		
Casado (a)	44	55
Solteiro (a)	8	10
Viúvo (a)	12	15
Separado (a)	9	11,25
União estável	7	8,75
ESCOLARIDADE		
Fundamental completo	8	10
Fundamental incompleto	53	66,25
Médio completo	10	12,5
Médio incompleto	4	5
Superior completo	2	2,5
Superior incompleto	3	3,75
TOTAL	80	100

Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados dos prontuários dos pacientes (2019)

Atualmente a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica entre as pessoas do sexo feminino e masculino é considerada igual. Mesmo havendo uma elevada taxa de homens de até 50 anos, mas a partir disso, esse número inverte-se para o sexo feminino, pois as mulheres se expõem a situações que por si só contribuem para o início da HAS. Já em relação à raça alguns estudos mostraram que o predomínio da HAS foi duas vezes maiores em indivíduos da raça parda e negra o que corrobora com o estudo no município de Serra Talhada – PE (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Em uma pesquisa realizada por Rêgo *et al.* (2018) no estado do Paraná, foi verificado que em sua população estudada 64,4% possuíam idade acima de 60 anos; 67,8% eram do sexo feminino, 62,3% da cor branca; 61,1% possuíam o ensino fundamental incompleto e 59,6% moravam com companheiro e filhos, dados estes semelhantes ao que foi encontrado nas duas Unidades de estudo.

A tabela 2 corresponde ao nível de conhecimento da população estudada a cerca da patologia. Quando questionados sobre o que seria a HAS, 50% (40) responderam que a hipertensão é a pressão alta. Em relação ao seu conhecimento à cerca da doença 45% (36) consideram regular e 40% (32) como ruim, este questionamento era de múltipla escolha.

TABELA 2-Distribuição percentual do conhecimento dos hipertensos da USF IPSEP II e MUTIRÃO à cerca da patologia, Serra Talhada-PE, 2019.

VARIÁVEL	Nº	%
O QUE É HIPERTENSÃO		
Hipertensão é a condição em que a força do sangue contra a parede das artérias é muito grande.	7	8,75
Hipertensão é o bloqueio do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco.	33	41,25
Hipertensão é a pressão alta.	40	50
TOTAL	80	100
CONHECIMENTO DO PACIENTE		
Bom	12	15
Regular	36	45
Ruim	32	40

Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados dos prontuários dos pacientes (2019)

Mesmo existindo meios eficazes para o controle da hipertensão, os índices de pacientes que não aderem ao tratamento são muito elevados. Essa falta de adesão pode estar relacionada ao não conhecimento do mecanismo de ação da patologia. A falta de compreensão unida ao fato que a hipertensão tende a não apresenta sintomas, leva o paciente acreditar que sua condição é intermitente, assim não fazendo uso contínuo da medicação (BARRETO; RAINERS; MARCON, 2014).

Para Diaz (2015) a educação do paciente hipertenso é de extrema importância para que o mesmo mantenha o controle adequado dos níveis pressóricos, sendo assim, o paciente entendendo melhor a patologia, diminuem os riscos e consequências da mesma, levando assim a uma adesão adequada do tratamento e uma melhor qualidade de vida.

A tabela 3 mostra o percentual relacionado ao diagnóstico da hipertensão e os sentimentos dos pacientes com a descoberta da doença. 66,25% (53) relataram que o diagnóstico aconteceu através de sinais e sintomas apresentados e em relação ao sentimento com o diagnóstico 31,25% (25) afirmaram ter sentido medo enquanto que 30% (24) sentiram indiferença com a descoberta.

TABELA 3- Distribuição percentual em relação ao diagnóstico da hipertensão pelos pacientes da USF IPSEP II e MUTIRÃO, Serra Talhada-PE, 2019.

VARIÁVEL	Nº	%
DIAGNÓSTICO		
Consulta de rotina	15	18,75
Sinais e sintomas	53	66,25
Outros	12	15
SENTIMENTOS		
Triste	8	10
Com medo	25	31,25
Indiferente	24	30
Ansioso (a)	8	10
Preocupado (a)	15	18,75
TOTAL	80	100

Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados dos prontuários dos pacientes (2019)

O Ministério da Saúde preconiza que as equipes multiprofissionais que atuam na atenção básica sejam habilitadas para prevenir, diagnosticar e acompanhar o tratamento de hipertensos, em consultas no consultório e em visita domiciliar com avaliação integral. No decorrer das consultas na USF, o profissional deverá aferir a Pressão Arterial (PA) do paciente e anotar em prontuário para avaliação e acompanhamento posterior desta (BRASIL, 2014).

A investigação para diagnóstico de hipertensão pode ser realizada com medições da PA em consultório com intervalo de uma semana entre as medições, ou no domicílio com a Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). As medições podem ser realizadas pelo cliente ou familiar através os aparelhos semiautomáticos. Os horários e a quantidade de medições são programadas para avaliação posterior. A Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA) possibilita o registro da pressão Arterial contínuo por 24 horas ou mais, durante o sono, repouso e em atividade, de acordo com as alterações observadas no rastreamento pode indicar alterações cardiológicas. A MAPA e MRPA favorecem o diagnóstico de hipertensão (GERALDO *et al.*, 2010).

A tabela 4 mostra que 57,5% (46) dos hipertensos fazem acompanhamento da hipertensão através do programa HIPERDIA de forma regularmente; 78,75% (63) adquirem suas medicações através da USF; 55% (44) tomam duas medicações por dia e 62,5% (50) afirmaram que fazem uso do medicamento conforme à prescrição médica.

TABELA 4- Distribuição percentual em relação às medicamentos e o acompanhamento dos hipertensos das USF do IPSEP II e MUTIRÃO, Serra Talhada-PE, 2019.

VARIÁVEL	Nº	%
ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSÃO		
REGULARMENTE		
Sim	46	57,5
Não	34	44,5
COMO ADQUIRE AS MEDICAÇÕES PARA HIPERTENSÃO		
Compro	17	21,25
Recebo no PSF	63	78,75
QUANTIDADE DE MEDICAÇÕES TOMADAS NO DIA		
Uma	24	30
Duas	44	55
Três	12	15
MEDICAÇÃO TOMADA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA		
Sim	50	62,5
Não	30	37,5
TOTAL	80	100

Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados dos prontuários dos pacientes (2019)

O Programa Hiperdia teve origem através do Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica, esse programa visa o acompanhamento e tratamento de forma integral de pacientes hipertensos e diabéticos. Ocorre a nível primário de Atenção à Saúde em conjunto com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (FEITOZA; PIMENTEL, 2016).

Em uma pesquisa realizada por Silva *et al.* (2015) foi verificado que um dos principais motivos para participação no Hiperdia é a aquisição de medicamentos e que segundo alguns entrevistados contribui para redução de custos, adquirem conhecimento sobre a importância do tratamento e recebem orientações quanto ao autocuidados.

A tabela 5 apresenta a distribuição do percentual quanto ao uso de medicação anti-hipertensiva pelos pacientes entrevistados. Em relação aos efeitos colaterais apresentados pela medicação 88,75% (71) disseram nunca terem apresentado nenhum. Quando questionados se já deixaram de tomar a medicação 87,5% (70) disseram que sim e que o principal motivo para isso é quando a unidade de saúde deixa de fornecer com 60% (48).

TABELA 5- Distribuição percentual quanto ao uso da medicação anti-hipertensiva pelos pacientes da USF IPSEP II e MUTIRÃO, Serra Talhada-PE, 2019.

VARIÁVEL	Nº	%
EFEITO COLATERAL		
Sim	9	11,25
Não	71	88,75
DEIXA DE TOMAR A MEDICAÇÃO		
Sim	70	87,5
Não	10	12,5
MOTIVO		
Quando o PSF não fornece	48	60
Quando viajo	15	18,75
Quando estou me sentindo bem	17	21,25
TOTAL	80	100

Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados dos prontuários dos pacientes (2019)

Apesar de estudos mostrarem a eficácia dos anti-hipertensivos no tratamento das pessoas que vivem com HAS, ainda há uma baixa adesão ao tratamento. Dito isso, é comum o não cumprimento a terapêutica prescrita, mesmo sendo uma condição crônica que pode ser fatal e que na maioria dos casos é assintomático.

Algumas medicações podem desenvolver efeitos adversos levando o paciente questionar que a medicação está agravando a patologia, tendo em vista que anteriormente não sentia efeitos. O número de doses prescritas é outros fatores que pode contribuir para a baixa adesão, pois o paciente precisa fazer uso de varias doses durante o dia o que leva ao esquecimento ou então quando precisa se ausentar do domicilio (HORI; SILVA, 2016).

Em uma pesquisa realizada por Artioli (2018) em UBS no estado de São Paulo o autor verificou que da sua população estudada 53% deixaram de tomar a medicação em algum momento. Quanto ao fator que deixaram de tomar a medicação foram com 78% por esquecimento; 3,1% difícil acesso a unidade de saúde; 6,2% não tinham dinheiro para comprar, 3,1% não tinha no posto de saúde e 9,3% relaram que deixavam de tomar por achar que a pressão estava dentro dos valores normais.

A tabela 6 apresenta os hábitos de vida e alimentação da população hipertensa analisada no estudo. Nesse íterim, foi verificado que 45% (36) consumiam frituras; 60% (48) disseram não fazer uso de álcool e/ou ser tabagista; 77,5% (62) não realizam nenhuma atividade física.

TABELA 6- Distribuição percentual em relação aos hábitos de vida dos hipertensos da USF do IPSEP II e MUTIRÃO, Serra Talhada-PE, 2019.

VARIÁVEL	Nº	%
ALIMENTOS CONSUMIDOS		
Embutidos	13	16,25
Frituras	36	45
Temperos prontos	24	30
Nenhum	7	8,75
CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA E TABACO		
Tabagista	17	21,25
Etilista	15	18,75
Nenhum	48	60
PRATICA ATIVIDADE FÍSICA		
Sim	18	22,5
Não	62	77,5
TOTAL	80	100

Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados dos prontuários dos pacientes (2019)

O consumo de alimentos ricos em gordura é um dos principais causadores de obesidade e sobrepeso, repercutindo assim como um fator de risco ou agravada Hipertensão Arterial. Os principais alimentos gordurosos consumidos pelos hipertensos são o consumo diário de banha, margarina, frituras, carnes ricas em gordura. Além disso, o consumo é diferente entre o sexo feminino e masculino, a população masculina é maior consumidora desses tipos de alimentos (PIRES; SANTOS; PINHO, 2015).

Sabe-se que os hábitos de vida do individuo influencia no surgimento da HAS. Entretanto a mudança no estilo de vida favorece positivamente no tratamento da hipertensão. Para que ocorra essa mudança o paciente precisa ser encorajado a adotar hábitos saudáveis. Diante disso é importante que essas orientações sejam fornecidas pela equipe de saúde da família (ESF) como médico, enfermeiro, nutricionista. As mudanças de hábitos envolve o abandono de álcool tabagismo, reduzir a ingestão diária de sal e pratica de exercício físico. (ROHRBACHER *et al.*; 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma situação crônica do aumento da pressão arterial; uma vez diagnosticada o tratamento é fundamental para manter os níveis pressóricos dentro dos padrões normais. A mudança de hábito e a adesão ao tratamento medicamentoso são fundamentais para o controle desta doença. Entretanto, para uma boa aceitação se faz necessário que o hipertenso tenha conhecimento do processo patológico e fatores de riscos associados à esta condição.

Assim como em outros estudos, este mostrou que o perfil destes pacientes são semelhantes ao do perfil nacional, que a maioria são mulheres na faixa etária de 60 a 69

anos, com ensino fundamental incompleto, o que leva a pensar que, esta condição dificulta na aceitação e adesão ao tratamento.

Com este, foi verificado que a população deste estudo se diz ter pouco conhecimento sobre o que é a hipertensão arterial classificando-a como regular ou ruim. Mais, mesmo com esta percepção, foi possível identificar que a grande maioria fazem acompanhamento, seguem o tratamento como recomenda a prescrição médica. Talvez esta regularidade no acompanhamento seja fruto da distribuição da medicação na unidade, pois, a maioria referiram que o acesso a medicação é feita pela distribuição do PSF e que quando este não disponibiliza, que eles deixam de tomar a medicação, daí a importância de políticas públicas mais efetivas e um olhar diferenciado dos gestores municipais.

Um dado muito importante que foi encontrado no estudo, foi à alta porcentagem de pacientes que não realizam nenhuma atividade física, visto que, esta ajuda na regularização da pressão e melhora a condição física e mental das pessoas. Por outro lado, foi importante a verificação que a grande maioria não fazem uso de álcool e fumo diminuindo um dos fatores de risco ao prejuízo a saúde destes.

Portanto é importante que exista um elo entre os profissionais de saúde e os pacientes. Que através das consultas de Hiperdia exista um dialogo, com uma linguagem de acordo com nível de compreensão de cada individuo, sempre respeitando suas individualidades. Mesmo que o profissional tenha um alto nível de conhecimento voltado ao tratamento e a fisiopatologia, se não houver uma compreensão dos riscos, por parte do paciente não haverá sucesso terapêutico.

Espera-se que este, contribua para a melhoria da assistência a estes pacientes por parte dos profissionais que fazem a Atenção Básica de Saúde e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e ao entendimento do próprio paciente sobre sua condição, adesão ao tratamento e estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; MOURA, J. P.; PIANTINO, C. B. *et al.* Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 4826-37, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22299/25281>. Acesso em 10 Jun. 2019.

ARTIOLI, C. A.; CAMARGO, D. C.; THOMAZ, M. C. A. Fatores que levam o cliente hipertenso a não aderir o tratamento medicamentoso. **CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE – UNIFIA**, 18p, 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/3saude_em_foco_Cliente-Hipertenso.pdf. Acesso em: 20 Mai. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 30 Mai. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, N° 37. 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em: 28 Mai. 2019

BARRETO, M. S.; RAINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p: 484-90, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353020.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2019.

DIAZ, M. D. L. C. O. Ação educativa sobre Hipertensão Arterial e seus fatores de risco em pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde Fonseca Almeida. Município Comendador Levy Gasparian. **UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**. Especialização em Saúde da Família, Rio de Janeiro, 32 p, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8092/1/Marlenis%20de%20la%20Caridad%20Olivera%20Diaz.pdf>. Acesso em: 22 Mai. 2019.

FEITOSA, I. O.; PIMENTEL, A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém. **Revista do NUFEN**, v. 8, n. 1, p: 13-30, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v8n1/a03.pdf>. Acesso em: 25 Mai. 2019.

GERALDO, A. M.; FEITOSA, E. M.; PONTES, C.; GIORGI, D. M. A. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95, supl. 1, p: 1-51, 2010.

HORI, A. C. P.; SILVA, V. G. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo: abordagem, métodos de aferição e programas de obtenção de bons resultados. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 23, n. 4, p: 84-9, 2016. Disponível em:

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/23-4.pdf#page=8>. Acesso em: 27 Mai. 2019.

MALACHIA, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, p: 1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 10 Jun. 2019.

PIRES, D. S.; SANTOS, K. C.; PINHO, L. Hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 5, p: 8453-60, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10611/11591#>. Acesso em: 24 Mai. 2019.

QUEIROZ, M. G. *et al.* Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9409/7936>. Acesso em: 12 Mai. 2021.

RÊGO, A. S.; LAQUI, V. S.; TREVISAN, F. G. *et al.* Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, p: 1-10, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883466/54087-222669-1-pb.pdf>. Acesso em: 04 Jun. 2019.

ROHRBACHER, I.; CORRÊA, C. J. S.; SCHMITZ, G. L. P.; *et al.* Orientações de mudança de estilo de vida em pacientes hipertensos. **Revista da AMRIGS**, v. 58, n. 1, p: 49-53, 2014.

SILVA, J. V. M.; MANTOVANI, M. F.; KALINKE, L. P.; *et al.* Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p: 626-32, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/194921499.pdf>. Acesso em: 03 Jan. 2019.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Bruner e Suddarth. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.